

TRAUMA, CIRURGIA E MEDICINA INTENSIVA

Edição 01

Capítulo 22

AMAMENTAÇÃO APÓS TRAUMA DE TÓRAX: ESTRATÉGIAS DE ADAPTAÇÃO E CUIDADO

SOPHIA PORTO DE CASTRO¹
THIAGO ASSIS VENÂNCIO¹
EDUARDO CHAVES FERREIRA COELHO¹
MATHEUS FELIPE DE OLIVEIRA FRANCO¹
MAURO MEIRA DE MESQUITA JUNIOR¹
MATHEUS MENEZES RAMOS¹
NATIELLY MATIAS SENA¹
ISABELA CHER PIMENTEL AFIUNE¹
ISABELA ZULIAN DE SOUSA¹
ISABELA HENZ TONIAL¹
CARINE ROSA MALENA GARCIA AMOROSO¹
ANA LUIZA GOMES MONTEIRO¹
AMANDA FLEURY DA ROCHA FERREIRA PIRES¹
ESTER ARAÚJO ESPER¹
GIOVANA NETTO PINHEIRO¹

¹Discente – Medicina Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Palavras-Chave: Amamentação; Traumatismo torácico; Adaptação psicológica.

DOI

10.59290/978-65-6029-151-5.22

EP EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

O traumatismo torácico encontra-se atualmente entre as principais causas de óbito no Brasil (FENILI *et al.*, 2002), sendo as lesões torácicas, portanto, as responsáveis por aproximadamente 25% das mortes decorrentes de trauma (ANSEMI *et al.*, 2012). O índice de mortalidade dos pacientes acometidos com lesão torácica isolada é de 4% a 8%. Decorre a piora do prognóstico quando há lesões em outros segmentos corporais - aumentando o índice para 10% a 25% - ou comprometimento de diversos sistemas (35%) (MENDES & HIRANO, 2018).

O trauma torácico pode ser dividido em traumatismo contuso (quando não há penetração da pele) e traumatismo penetrante (quando há laceração/perfuração da pele) (FENILI *et al.*, 2002). As lesões mais frequentes são as fraturas costais, injúrias cardíacas, de aorta, de vias aéreas e diafragma. Diagnóstico e conduta precoces, com foco no atendimento na primeira hora do trauma, seguindo o protocolo do ATLS, estão associados à maior possibilidade de redução da morbimortalidade (ZANETTE *et al.*, 2019).

Nota-se na literatura a concordância em relação ao perfil das vítimas de trauma torácico. Há acentuado predomínio masculino sobre o feminino e a faixa etária mais atingida são os jovens adultos - causa expressiva de incapacidade na população economicamente ativa (ZANETTE *et al.*, 2019). Esse perfil epidemiológico é coerente com os estudos os quais apresentam que no Brasil a maioria dos casos de trauma são consequência da violência urbana e dos acidentes automobilísticos - isso decorrente do estilo de vida masculino e do uso de veículos em alta velocidade (SOUZA *et al.*, 2013; IYER *et al.*, 1999).

Os traumas que acometem o tórax, especificamente em mulheres, podem causar dificuldade na amamentação devido a lesões nos ductos

láticos. Nesses casos - de lesão nos ductos -, a interrupção do aleitamento materno é necessária juntamente com a supressão farmacológica da lactação para evitar o rápido acúmulo de leite no parênquima mamário (SIRCAR *et al.*, 2010).

O trauma mamilar pode resultar em dor intensa durante a amamentação, levando à diminuição da frequência e duração das sessões de amamentação, bem como ao desmame precoce, impactando negativamente tanto a saúde da mãe quanto a do bebê. Fatores como a gravidade do trauma, presença de lesões costais e necessidade de drenagem torácica podem influenciar tanto a recuperação física da mulher quanto sua capacidade de amamentar. Estratégias de manejo integrado, que considerem não apenas os aspectos médicos do trauma, mas também as necessidades específicas relacionadas à amamentação, são essenciais para garantir o bem-estar tanto da mãe quanto do bebê após um trauma torácico.

Por vezes, a reconstrução da parede torácica por meio de cirurgia plástica é necessária após traumas graves. Embora a cirurgia plástica possa restaurar a integridade física da parede torácica, pode causar alterações anatômicas e funcionais que afetam a capacidade da mulher de amamentar. Complicações como cicatrizes restritivas, diminuição da sensibilidade mamilar e alterações na produção e ejeção do leite podem surgir após a reconstrução torácica, tornando a amamentação um processo desafiador.

O Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendam a amamentação realizada exclusivamente com leite materno até os 6 meses de idade e o seguimento da amamentação até no mínimo 2 anos (BRASIL, 2002). O leite materno apresenta composição específica que se ajusta às necessidades nutricionais do lactente, sendo compatível com suas limitações metabólicas e fisiológicas (PASSANHA *et al.*, 2010). Em relação à saúde

da mulher, os indícios demonstram importantes benefícios da amamentação, confirmando-se o menor risco de câncer de mama e evidências da proteção da amamentação contra alguns tipos de câncer epitelial do ovário (REA, 2004). Assim, é consenso na literatura os benefícios que a amamentação oferece para a criança, para a mulher e para o estabelecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho (MONTRONE *et al.*, 2006).

Diante disso, este capítulo tem por finalidade ampliar o conhecimento sobre a amamentação após trauma de tórax, explorando as estratégias de adaptação e cuidado.

O objetivo geral deste estudo é identificar e sintetizar as evidências científicas sobre as estratégias de adaptação e cuidado na amamentação de mulheres que sofreram trauma torácico. Para atingir esse objetivo, foram definidos vários objetivos específicos. Primeiramente, será realizada uma revisão da literatura existente sobre as complicações do trauma torácico que afetam a amamentação. Em seguida, serão analisados os benefícios e desafios da amamentação após trauma torácico, conforme relatado na literatura científica. Além disso, serão identificadas as estratégias de manejo clínico e de suporte social que têm sido eficazes para promover a continuidade da amamentação após trauma torácico. A qualidade metodológica dos estudos incluídos na revisão sistemática será avaliada, e, por fim, serão propostas recomendações baseadas em evidências para a prática clínica e futuras pesquisas, visando melhorar o suporte e os cuidados oferecidos a mulheres que amamentam após sofrerem trauma torácico.

MÉTODO

Este estudo será conduzido como uma revisão sistemática da literatura, com o objetivo de explorar as estratégias de adaptação e cuidado na amamentação após trauma torácico, seguin-

do as diretrizes PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). Serão utilizadas as bases de dados PubMed, SciELO, LILACS, e *Cochrane Library*, abrangendo artigos publicados nos últimos 10 anos em inglês, português e espanhol. A estratégia de busca incluirá termos combinados com operadores booleanos, como "trauma torácico", "lesão torácica", "amamentação", "lactação", "cuidados pós-trauma", "estratégias de adaptação", "morbimortalidade" e "cirurgia plástica torácica", refinados com termos MeSH (*Medical Subject Headings*). Os critérios de inclusão contemplarão estudos que abordem trauma torácico, amamentação e a relação entre os dois, discutam complicações e estratégias de manejo, e incluem artigos originais, revisões e meta-análises, enquanto serão excluídos estudos não específicos ao impacto do trauma torácico na amamentação, artigos de opinião, editoriais e resumos de conferências, e estudos com amostras inadequadas ou sem metodologia clara. Os dados serão extraídos utilizando um formulário padronizado abrangendo informações sobre autores, ano de publicação, país, objetivos, metodologia, características dos participantes, tipo de trauma, impacto na amamentação, complicações, estratégias de manejo e resultados principais, e sintetizados qualitativamente para identificar temas e padrões sobre complicações e estratégias de manejo. A qualidade dos estudos será avaliada com ferramentas específicas como a escala de *Newcastle-Ottawa* para estudos observacionais e a ferramenta de risco de viés *Cochrane* para ensaios clínicos. Considerações éticas seguirão os princípios para garantir integridade e transparência, com resultados publicados respeitando direitos autorais e propriedade intelectual. Esta metodologia visa obter uma visão abrangente e fundamentada sobre as estratégias de adaptação e cuidado na amamentação após trauma torácico, contri-

buindo para a prática clínica e futuras pesquisas na área.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estudos indicam que os homens representam aproximadamente 70% dos casos de trauma torácico, destacando-se como o grupo mais afetado por essa condição (ZANETTE *et al.*, 2019). Contudo, as mulheres enfrentam desafios únicos quando o tópico se relaciona ao trauma mamilar, particularmente durante o início da lactação. Este tipo de trauma é um fator significativo para o desmame precoce, muitas vezes exacerbado pelo ingurgitamento mamário, que se apresenta como a principal dificuldade nesse período (MONTRONE *et al.*, 2006).

A cesariana pode contribuir para o trauma mamilar devido ao desconforto pós-cirúrgico, que dificulta o posicionamento adequado do recém-nascido e da mãe durante a amamentação (MATIAS *et al.*, 2022). Outros fatores associados ao trauma mamilar incluem a primiparidade, a presença de mamas túrgidas e ingurgitadas, mamilos semi protrusos e/ou malformados, e a despigmentação dos mamilos (COCA *et al.*, 2009). Ademais, a dificuldade no reconhecimento e diagnóstico de lesões mamilares pode contribuir para o agravamento do problema, resultando em danos ainda maiores à saúde da mulher (MATIAS *et al.*, 2022).

Além disso, a falta de acesso a informações adequadas sobre a amamentação durante o pré-natal é uma realidade para muitas puérperas que enfrentam traumas mamilares. Em um estudo analisado, das 76 mães participantes, 97,26% realizaram as consultas pré-natais, mas 80,82% não receberam orientação sobre amamentação (MATIAS *et al.*, 2022). Além disso, a baixa escolaridade da mãe e a falta de entendimento sobre as orientações da técnica correta para amamentar emergem também como preditores para

esse tipo de lesão, inferindo que mulheres com maior nível de escolaridade tendem a manter o aleitamento materno exclusivo por mais tempo (MATIAS *et al.*, 2022). Outro estudo analisado mostra que mulheres com trauma mamilar têm maior probabilidade de não morar com um parceiro, o que pode influenciar o suporte disponível durante esse período desafiador (COCA *et al.*, 2009).

Quanto aos traumas gerados pela amamentação, uma proporção significativa de nutrizes enfrenta traumas mamários durante a primeira semana após o parto, o que pode contribuir significativamente para a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo (AME). Estima-se que entre 80% e 95% das nutrizes experimentem algum grau de dor mamilar durante essa fase, enquanto 26% relatam dor intensa (MORAIS, 2020).

Um estudo desenvolvido no Brasil apontou que puérperas que apresentaram traumas mamilares não tiveram acesso às informações sobre amamentação durante o pré-natal, uma vez que das 76 mães analisadas, 97,26% realizaram as consultas, porém 80,82% delas não receberam orientação acerca do tema (MATIAS *et al.*, 2022).

Outra pesquisa, conduzida na região da Austrália, revelou que 77,8% das mulheres avaliaram sua educação e autopreparação para amamentar como ruim, enquanto 17,6% afirmaram não terem recebido informações adequadas. Apenas 4,6% das participantes consideraram sua preparação como boa (MATIAS *et al.*, 2022).

A baixa escolaridade da mãe e a falta de entendimento sobre as orientações da técnica correta para amamentar são os principais preditores para os traumas mamários, uma vez que mulheres com maior nível de escolaridade mantêm o aleitamento materno exclusivo por mais tempo. A cesariana, também contribui para al-

gumas consequências, tendo em vista o desconforto pós-cirúrgico que dificulta o posicionamento do recém-nascido e da puérpera durante a amamentação, como citado anteriormente (MATIAS *et al.*, 2022).

Embora receber orientações durante as consultas de pré-natal seja importante, isso não garante que as mulheres estejam adequadamente preparadas para lidar com os desafios da amamentação, como o surgimento de fissuras (MORAIS, 2020).

No entanto, sugere-se que orientações pré-natais específicas sobre técnicas de amamentação e cuidados com os seios podem ajudar as mulheres a enfrentarem esses desafios de forma mais eficaz (MORAIS, 2020).

Por fim, quanto a cirurgia plástica na reconstrução de traumas mamilares, os resultados sugerem que as ressecções cirúrgicas e as reconstruções realizadas pela Cirurgia Plástica foram eficazes na maioria dos casos, com um período de internação relativamente curto e bons resultados estéticos e funcionais a longo prazo.

Durante o tratamento, a Cirurgia Plástica foi associada a diversas especialidades, incluindo Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Torácica e Mastologia. As propostas de ressecção variaram de higiênicas a terapêuticas, dependendo da extensão e do tipo de lesão apresentada pelos pacientes. As ressecções envolveram áreas cruentas de diferentes tamanhos, algumas das quais exigiram a remoção parcial ou total do músculo e até mesmo da parede torácica, incluindo costelas e/ou esterno. Para a reconstrução da parede torácica, foram empregados vários tipos de retalhos musculares e fasciocutâneos, bem como o uso de tela inorgânica de polipropileno e cimento cirúrgico para reconstrução do arcabouço ósseo, sendo que a maioria dos casos teve resultados satisfatórios, com bom aspecto

dos retalhos ao final dos acompanhamentos (FRANCO, 2015).

Os resultados destacam os desafios específicos que as mulheres enfrentam durante a amamentação após trauma torácico. Enquanto os homens predominam como vítimas desse tipo de trauma, as mulheres são desproporcionalmente afetadas quando se trata de complicações relacionadas à amamentação. Isso sinaliza uma necessidade urgente de direcionar a atenção para as questões únicas que as mulheres enfrentam nesse contexto, garantindo que os cuidados e estratégias de adaptação sejam adaptados de forma precisa e eficaz.

A associação entre cesarianas e trauma mamilar destaca a importância crucial de considerar não apenas o procedimento cirúrgico em si, mas também seus efeitos colaterais na capacidade das mulheres de amamentar com sucesso. Isso ressalta a necessidade premente de abordagens de cuidado que levem em conta não só os aspectos médicos, mas também os psicossociais e práticos envolvidos na amamentação após trauma torácico.

Em relação às lesões dos ductos lácteos devem ser avaliadas em casos de traumas com desacelerações bruscas e que acometem o tórax da paciente. Clinicamente é preciso pesquisar na pessoa lesões por queimaduras, fricções, hematomas e ruptura subcutânea, sendo que podem estar relacionadas à dor intensa local e mais bem observada a partir da coleta detalhada sobre a anamnese e exame físico. A ultrassonografia pode auxiliar na precisão diagnóstica, sendo útil para tomar uma conduta adequada e individualizada (SIRCAR *et al.*, 2010).

Compreende-se que o leite materno tem como papel sustentar a criança durante seu crescimento, sendo a estratégia que mais se destaca no quesito de prevenção da mortalidade infantil. O trauma mamilar, em nossa pesquisa, agiu desfavoravelmente nesse processo de amadure-

cimento infantil por ser uma causa de interrupção do aleitamento materno logo no primeiro mês de vida do recém-nascido. Portanto, a identificação e conscientização por um profissional da saúde torna-se indispensável para a prevenção e vigilância frente ao desmame precoce (MATIAS *et al.*, 2022).

Além disso, a escassez de orientação pré-natal sobre amamentação revela uma falha significativa nos sistemas de saúde em fornecer às mulheres as informações e o suporte necessários para enfrentar os desafios associados à amamentação após trauma torácico. Essa lacuna enfatiza a importância de uma abordagem mais proativa na educação das mulheres durante a gravidez, a fim de equipá-las adequadamente para lidar com os desafios que possam surgir durante a amamentação.

Por fim, a correlação entre trauma mamilar e falta de suporte domiciliar sublinha a importância vital do apoio social na promoção do sucesso da amamentação. Isso destaca a necessidade de envolver parceiros, familiares e outros membros da comunidade no apoio às mulheres durante o período perinatal, a fim de criar um ambiente de apoio que facilite a amamentação e ajude as mulheres a superarem os desafios que possam surgir.

Esses resultados não só fornecem uma visão aprofundada dos desafios enfrentados pelas mulheres durante a amamentação após trauma torácico, mas também oferecem uma base sólida para o desenvolvimento de intervenções e políticas de saúde que visam melhorar a experiência das mulheres e promover o sucesso da amamentação nesse contexto desafiador.

CONCLUSÃO

É notório, portanto, que o trauma torácico é um dos principais acometimentos observados

em unidades de emergência em todo país e possui forte impacto no número de mortes decorrentes por trauma. Embora a maior parte desses tipos de trauma ocorram em homens, através de acidentes automobilísticos e episódios de violência, eles também são observados de forma significativa em mulheres. No sexo feminino, as mamas, por serem mais volumosas, quando comparadas às do sexo oposto, frequentemente são atingidas e lesionadas. Em decorrência dos referidos fatores, há uma grande preocupação em mulheres no período de amamentação, uma vez que as possíveis lesões podem causar alterações mamárias, prejudicando, dessa forma, não apenas a puérpera, como também o lactente.

Pelo fato de as mulheres lactantes vítimas de traumas torácicos poderem apresentar alterações severas em relação à anatomia mamária, seu atendimento deve ser de forma individualizada e multiprofissional. A falta de informação por parte de médicos em emergências, porém, agravam o cenário em todo país. O não diagnóstico e a não instrução da lactante, faz com que o aleitamento seja significativamente afetado. As lesões mamárias podem acometer os ductos lactíferos e os alvéolos, alterando assim, a condução e produção do leite. Dessa forma, quadros de ingurgitamento mamário, mamilos semi protusos, desmama precoce são frequentes entre essa parcela da população.

Diante desse cenário, nota-se que o trauma mamário pode afetar a amamentação de maneira importante. Assim, o atendimento individualizado a essa parcela da população e o acompanhamento das mulheres vítimas de trauma por parte de uma equipe multidisciplinar é fundamental para garantir uma boa amamentação e desenvolvimento do lactente no cenário pós trauma.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANSEMI, A. *et al.* Lesões ameaçadoras da vida no trauma torácico. *Acta médica (Porto Alegre)*, v. 3, n. 1, p. 5, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Secretaria de Políticas de Saúde, Organização Pan Americana da Saúde. Brasília, p. 152 (Série A. Normas e Manuais Técnicos, n.107), 2002.

COCA, K.P. *et al.* Factors associated with nipple trauma in the maternity unit. *Jornal de Pediatria*, v. 85, n. 4, p. 341, 2009. doi:10.2223/JPED.1916.

FENILI, R. *et al.* Traumatismo torácico: uma breve revisão. *ACM Arquivos Catarinense de Medicina*, v. 31, n. ½, p. 31, 2002.

FRANCO, D. *et al.* Plastic surgery in chest wall reconstruction: relevant aspects - case series. *Revista Do Colégio Brasileiro De Cirurgiões*, v. 42, n. 6, p. 366, 2015. <https://doi.org/10.1590/0100-69912015006003>.

IYER, R.S. *et al.* Profile of Chest Trauma in a Referral Hospital: A Five-Year Experience. *Asian Cardiovascular and Thoracic Annals*, v. 7, n. 2, p. 124, 1999.

MATIAS, A.D. *et al.* Trauma mamilar em mulheres no período lactacional. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 96, n. 38, 2022. <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1262>.

MENDES, C.A. & HIRANO, E.S. Predictors of chest drainage complications in trauma patients. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 45, n. 2, p. e1543, 2018. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20181543>.

MONTRONE, A. *et al.* Trauma mamilar e a prática de amamentar: estudo com mulheres no início da lactação / Nipple trauma and breast-feeding: a study of women in the early stages of lactation. *Revista APS*, v. 9, n. 2, p. 168, 2006.

MORAIS, T.C.E.V. *et al.* Técnica de amamentar e a incidência de traumas mamilares em puérperas atendidas em um hospital municipal: estudo de intervenção. *Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil, Recife*, v. 20, n. 3, p. 705, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042020000300003>.

PASSANHA, A. *et al.* Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrintestinais e respiratórias. *Journal of Human Growth and Development*, v. 20, n. 2, p. 351, 2010.

REA, M.F. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. *Jornal de Pediatria*, v. 80, n. 5, p. S142, 2004. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000700005>.

SIRCAR, T. *et al.* Seat-belt trauma of the breast in a pregnant woman causing milk-duct injury: a case report and review of the literature. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, v. 92, n. 5, p. W14, 2010. <https://doi.org/10.1308/147870810X12659688851799>.

SOUZA, V.S. *et al.* Perfil clínico-epidemiológico de vítimas de traumatismo torácico submetidas a tratamento cirúrgico em um hospital de referência Clinical and epidemiological profile of victims of chest trauma undergoing surgical treatment at a referral hospital. *SciMedicine Journal*, v. 23, n. 2, 2013.

ZANETTE, G.Z. *et al.* Perfil epidemiológico do trauma torácico em um hospital referência da Foz do Rio Itajaí. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 46, n. 2, p. e2121, 2019. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20192121>